



HIV-007 - INFECCIÓN CRÓNICA POR VIH: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y SEGUIMIENTO EN UNA POBLACIÓN ESTABLE

A. Lizcano Lizcano, M. Valiente Millán, R. Herreras Martínez, E. Casuso Sáenz y R. Jaso Tejera

Medicina Interna. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Comunicar los datos disponibles de la evolución de una muestra de pacientes infectados por VIH tras más de 20 años de seguimiento y control en el Hospital Comarcal de Laredo (Cantabria).

Material y métodos: Recogida de datos a partir de las historias clínicas (archivo y digitalizadas) analizando los datos más representativos durante su seguimiento.

Resultados: Recogemos 115 pacientes en seguimiento desde 1992 (85 varones, 30 mujeres). El rango de edad al diagnóstico fue 21 (más joven) y 64 en el extremo opuesto, con una media de edad diagnóstica de 48. El periodo de mayor porcentaje de casos diagnosticados estuvo entre el año 2000 y 2017 con un 63,2% de casos nuevos, seguido del periodo comprendido entre 1990-1995 con un 28,7%. En un 97,7% el diagnóstico se hizo de forma ambulatoria, un 1,6% durante un ingreso hospitalario y un 1,8% se diagnosticaron en otra provincia. La vía de adquisición en los casos conocidos fue mayoritariamente parenteral (53%), seguida de transmisión sexual (37%) y desconocida en el resto (10%). Un 25% padeció enfermedad tuberculosa en los primeros años tras el diagnóstico de VIH. Se registran 13 gestaciones de pacientes con infección controlada (10 casos) y no controlada (3 casos) llegando a término todas ellas. Actualmente todos los pacientes están bajo tratamiento antirretroviral y adecuadamente controlados, pero más de la mitad de la muestra no comenzaron pauta de TAR tras el diagnóstico, sino entre 1,5 y 3 años posteriores. Además recogemos gran variabilidad en cuanto a pautas de TAR y cambios terapéuticos por diversos motivos: fracasos viro e inmunológicos (42%), toxicidades farmacológicas (36%), intolerancias gastrointestinales y simplificación terapéutica. La tasa de adherencia que mantenemos es de 94-96,5%. Nuestra tasa de supervivencia es de un 98,6%. Por último añadir que 65 pacientes además padecen coinfección por VHC, de los que 18 han realizado tratamiento dirigido con pautas basadas en Interferón y 39 con antivirales de acción directa, con tasa de control viral sostenida por el momento.

Discusión: La variabilidad de presentación clínica en la fase diagnóstica de infección VIH, las limitaciones a la hora de realizar pruebas diagnósticas junto con la disponibilidad de recursos de un Hospital Comarcal en los años 90 del siglo XX, confieren a nuestra muestra una especial vinculación con el desarrollo profesional del trabajo y esfuerzo diario, consiguiendo a pesar de ello, una estabilidad en tasa de seguimiento, cumplimentación terapéutica, control virológico y tasa de

supervivencia elevada.

Conclusiones: Es prioritario organizar el nivel asistencial de la población infectada por VIH, manteniendo adecuadamente documentados todos los registros de enfermedades, pruebas complementarias, pautas de tratamiento, toxicidades e historial clínico no relacionado con la infección. El avance en la investigación ha llevado a priorizar el inicio del tratamiento antirretroviral en fase temprana tras el diagnóstico de infección VIH, diferenciándose de los criterios de prescripción farmacológica variables a lo largo de los años que quedan reflejados en nuestra muestra de pacientes y por tanto nos hacen aprender comparando aquéllos casos "complejos" en pacientes de más de 20 años de infección conocida, con los pacientes de diagnóstico más reciente en los que se aplicaron las actualizaciones de las guías. No obstante, en todos ellos a pesar del control viral e inmunológico, queda patente la cronicidad derivada de la infección y las comorbilidades a vigilar.